

ГАЙБУ Ю.С.¹, МАЙОРОВА М.О.²
**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
У ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛИЦ**
Кафедра фтизиатрии
Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово¹
БФ ГКУЗ КО ППТД, г. Кемерово²
Научный руководитель – И.Ф.Копылова

В современных условиях все большую актуальность приобретает проблема ухудшения эпидемиологической ситуации по сочетанной ТБ/ВИЧ патологии.

Цель настоящего исследования - изучить клиническую структуру туберкулеза легких у пациентов с сочетанной ТБ/ВИЧ инфекцией.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились 63 впервые выявленных больных туберкулезом легких. Критерием отбора послужило наличие симптомов заболевания у всех больных до начала лечения. По ВИЧ – статусу пациенты разделены на 2 группы: ВИЧ-позитивные (n=29) и ВИЧ – негативные (n=34). Статистическую обработку материала проводили на PC с пакетом программ Microsoft Office Excel. Достоверность различий рассчитывали по коэффициенту Стьюдента.

Результаты и их обсуждение. В структуре клинических форм у лиц 1 группы преобладал диссеминированный туберкулез (75,86%), у лиц 2 группы – инфильтративный (67,74%); бактериовыделение и деструкции встречались в группах с одинаковой частотой. Установлено, что у ВИЧ-позитивных лиц достоверно чаще регистрировалась гипертермия (75,86% против 14,7% лиц без ВИЧ-инфекции, $p<0,05$); снижение массы тела более чем на 10 кг за 2 месяца (68,96% против 23,52%); наличие выраженной слабости (75,86% против 14,7%, $p<0,05$). Не обнаружено существенных различий в группах по снижению аппетита и вечерней потливости; наличию кашля. Однако выявлено, что у лиц 1 группы преобладает мокрота слизисто-гнойного характера в большом количестве (68,95%), а лиц 2 группы-вязкая прозрачная, умеренного количества (79,41%) Обращает на себя внимание разница в наличие сопутствующей патологии; у ВИЧ-позитивных лиц-ВГС (93,10% против 35,29%), синдрома зависимости от наркотических веществ (72,41% против 5,88%, $p<0,05$) а у лиц 2 группы-ХОБЛ (35,29% против 6,89% ВИЧ – позитивных лиц) и синдрома зависимости от алкоголя (34,48% против 52,94%).

Заключение. Таким образом, клинические проявления туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов в большинстве случаев характеризуются выраженным синдромом интоксикации с гипертермией, наличием кашля с большим количеством слизисто-гнойной мокроты и значительным снижением массы тела независимо от клинической формы туберкулеза, а у лиц без ВИЧ-инфекции аналогичная клиника наблюдалась только при распространенных процессах.

ГАРАС Н.Н.
**КЛИНИКО-СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ
ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ**
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней
Буковинского государственного медицинского университета, г. Черновцы
Научный руководитель – д.м.н., профессор Л.А. Иванова

Значительный полиморфизм клинических проявлений инфекционного мононуклеоза, полиорганист поражение, часто отсутствие четких клинико-параклинических критериев и отсроченность во времени результатов доступных лабораторных тестов, а иногда и невозможность их проведения, затрудняют диагностику заболевания на догоспитальном этапе и при поступлении в стационар.

Цель исследования – оптимизировать диагностику и лечение инфекционного мононуклеоза у детей путем изучения современных особенностей течения и анализа диагностической ценности клинических и инструментальных показателей в верификации заболевания.

Материал и методы исследования. На базе инфекционного боксированного отделения капельных инфекций КМУ «Областная детская клиническая больница» (г. Черновцы, Украина) обследовано 65 детей, больных инфекционным мононуклеозом, которые находились на стационарном лечении за период 2014-15 гг., первую клиническую группу (I) сформировали 42 ребенка, заключительный клинический диагноз заболевания у которых верифицирован на основании комплекса клинико-гематологических критериев, ко второй (II) клинической группы сравнения вошли 23 ребенка, больных серологически подтвержденным инфекционным мононуклеозом. По основным клиническим признакам группы наблюдения достоверно не отличались. Результаты.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что для больных инфекционным мононуклеозом детей характерны клинические особенности, в частности, внезапное начало заболевания (у 93,8%) с лихорадкой выше 37,5°C (у 80%), наличие экссудативного тонзиллита (у 81,6%), подчелюстной и шейной лимфаденопатии (у

90,7%), затрудненного носового дыхания (у 78,4%) и гнусавости голоса (у 73,8%). В подтверждении инфекционного мононуклеоза ЭБВ этиологии явления экссудативного тонзиллита и лимфаденопатии оказались высокочувствительными (90% и 95% соответственно), однако с большой долей ложноположительных результатов.

Выводы. Таким образом, учитывая недостаточную диагностическую ценность клиничко-anamnestических и сонографических показателей в выявлении инфекционного мононуклеоза у детей ЭБВ этиологии, что подтверждалось низкими значениями отношения правдоподобия и показателей риска, использование их целесообразно лишь в комплексе.

ГРИЦЕНКО Е.Б.

ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра фтизиатрии

Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово

Научный руководитель – д.м.н., проф. И.Ф. Копылова

Цель исследования - анализ состава детей с сочетанной патологией, результатов их обследования и лечения.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования 9 больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией детей до 14 лет, пролеченных в КОКПТД за 2013-2015 годы. Общее количество детей с активным туберкулезом составило 308 чел. Использован метод сплошной выборки. Обследование соответствовало нормативными документами. Бактериологическое обследование включало метод ПЦР (биочип и GeneXpert), лучевое – МСКТ, УЗИ.

Результаты. Доля детей с сочетанной инфекцией составила 2,9% (9 из 308): 4 – до 2-х лет, 2 – от 3 до 6, 3 – от 7 до 14. Мальчиков было 5, девочек – 4. Преобладали дети из неудовлетворительных материально-бытовых условий с социальной дезадаптацией родителей – 7 из 9.

Диагноз ВИЧ-инфекции в 7 случаях предшествовал диагнозу туберкулеза, в 2 – установлен одновременно с ним. Заражение ВИЧ-инфекцией у 8 детей произошло перинатальным путем, у 1 – бытовым. Туберкулез диагностирован в виде следующих клинических форм: туберкулез внутригрудных лимфоузлов (ВГЛУ) – у 6; первичный туберкулезный комплекс, диссеминированный туберкулез легких, милиарный туберкулез с поражением легких и менингеальных оболочек – по 1. Туберкулез ВГЛУ во всех случаях сопровождался осложнениями. Лечение ВИЧ-инфекции начато до выявления туберкулеза в 4 случаях, в отделении тубдиспансера – еще в 4-х. У 1 ребенка оно не признано показанием. Закончили основной курс противотуберкулезной терапии 7 детей, у всех достигнут клинический эффект. Получена также положительная динамика в течении ВИЧ-инфекции.

Выводы. 1. Частота ВИЧ-инфекции у детей до 14 лет с активным туберкулезом составила в Кемеровской области в 2013-2015 годах 2,9%. 2. Наиболее частой (6 из 9) клинической формой явился туберкулез ВГЛУ (сопровождался осложнениями во всех случаях); по 1 - милиарный туберкулез с поражением легких и менингеальных оболочек, диссеминированный туберкулез в фазе распада, первичный туберкулезный комплекс. 3. Адекватное лечение привело к клиническому излечению туберкулеза и ремиссии ВИЧ-инфекции.

ДЕНИСЕНКО Д.А.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ STREPTOCOCCUS PYOGENES СРЕДИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии

Кемеровской государственной медицинской академии, г. Кемерово

Научный руководитель – ассистент Л.Ю. Отдушкина

Streptococcus pyogenes – это патогенный стрептококк, который в норме обитает на слизистой оболочке носа, глотки, дыхательных путей, до поры до времени не причиняя вреда своему хозяину. Бактерионосительство стрептококка может стать причиной таких заболеваний как стрептококковая ангина, стрептококковые ОРЗ, ревматизм и др. При этом прослеживается четкая связь между часто болеющими стрептококковыми тонзиллитами и последующим развитием острой ревматической лихорадки.

Цель исследования – изучение распространенности *Streptococcus pyogenes* и его резистенс-типов среди студентов 2 курса лечебного факультета.

Материалы и методы: объектом исследования были 23 штамма β-гемолитического стрептококка, выделенных из ротоглотки 18 студентов в возрасте 18-22 лет. Выделение стрептококка проводилось согласно Приказу Минздрава СССР от 27.04.85 г. №535. Определение чувствительности к антибиотикам осуществляли диффузионным методом на среде Мюллер-Хинтона с использованием дисков с амоксициллином, ципрофлоксацином, цефазолином, гентамицином, цефиксимом, бензилпенициллином. Все студенты подвергались анкетированию с выяснением их образа жизни.